

B

Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

**Erläuternder Bericht
zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)**

Bern, September 2005

Übersicht

Die ersten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) wurden 1951 von der vierten Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet. Die IGV wurden inzwischen dreimal (1969, 1973 und 1981) überarbeitet. Die unter dem Namen „Internationales Sanitätsreglement“ z.Z. noch gültige Fassung der IGV ist ein technisches Reglement zur Kontrolle von Pest, Cholera und Gelbfieber.

Der Prozess zur jüngsten Revision der IGV, der durch die WHA im Mai 1995 eingeleitet worden war, verlief über Jahre auf rein technischer Ebene. Unter dem Eindruck der SARS-Krise wurde der Revisionsprozess von der WHA im Mai 2003 neu gestartet und ihm ein höherer Stellenwert eingeräumt. Die hier vorliegenden, in drei globalen Verhandlungsrunden (1.-13. November 2004 sowie 21.-26. Februar und 12.-14. Mai 2005) revidierten Internationalen Gesundheitsvorschriften wurden von der WHA im Mai 2005 gutgeheissen.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften bestehen aus 66 Artikeln sowie neun Anhängen. Sie sind auf alle Ereignisse anwendbar, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, ob natürlich, unbeabsichtigt (z.B. Laborunfall) oder absichtlich eingetreten, und ob durch biologische oder chemische Einwirkungen oder ionisierende Strahlen verursacht. Für Infektionskrankheiten sind die IGV das zentrale Instrument des Völkerrechts; für andere Gesundheitsgefährdungen, für welche bereits völkerrechtliche Instrumente, bzw. ein international festgelegtes Vorgehen besteht, definieren die IGV klar die subsidiäre Rolle der WHO als Gesundheitsagentur. Neben den Definitionen sind die Bestimmungen im Zusammenhang mit der Bekämpfung und Kontrolle von übertragbaren Krankheiten und der Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, besonders wichtig. Das Entscheidungsschema zur Erkennung solcher Notlagen durch die Vertragsstaaten (Anhang 2) und die Benennung einer rund um die Uhr erreichbaren nationalen IGV-Anlaufstelle sind weitere bedeutende Bestimmungen. Die WHO wird zusammen mit dem Notfallkomitee (gebildet aus international anerkannten Experten) aufgrund verschiedener Kriterien entscheiden, ob eine solche Notlage vorliegt oder nicht, und entsprechende Empfehlungen zu deren Bewältigung abgeben. Weiter wird die Zusammenarbeit zwischen der WHO und andern internationalen Organisationen und das Verhältnis zu andern völkerrechtlichen Verpflichtungen geregelt. Die zur Umsetzung der IGV nötige Infrastruktur und die erforderlichen technischen Vorkehrungen an Grenzstellen sowie Gesundheitsbestimmungen für Personen bei Ankunft und Abreise und im Zusammenhang mit Transportunternehmen, -mitteln und -gütern, etc. im internationalen Verkehr werden im Detail beschrieben.

Die schweizerische Rechtsordnung genügt den Anforderungen der IGV. Es sind keine Rechtsanpassungen notwendig. Mit dem Ziel, die Zuständigkeiten und Abläufe in Krisensituationen zu optimieren, werden jedoch mittelfristig, d.h. im Rahmen der laufenden Revision des Epidemiengesetzes (EpG), allenfalls gewisse Änderungen vorzunehmen sein.

In der Schweiz ist die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten föderalistisch organisiert. Der Bund verfügt zusammen mit den Kantonen bereits über einen grossen Teil der in den IGV geforderten Kapazitäten zur Überwachung und Bekämpfung solcher Krankheiten. Das geltende Epidemiengesetz überträgt den

Kantone zahlreiche Aufgaben, insbesondere die klassischen gesundheitspolizeilichen Massnahmen (Absonderung, ärztliche Überwachung, Verbot bestimmter Tätigkeiten, Koordination der betroffenen Partner, etc.); diese erfahren durch die Umsetzung des IGV keine wesentlichen Änderungen. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften verlangen jedoch die Schaffung einer jederzeit rund um die Uhr verfügbaren, verantwortlichen nationalen IGV Anlaufstelle („Point focal national RSI“) im für die Gesundheit zuständigen Ministerium, d.h. in der Schweiz im EDI/BAG. Für die Umsetzung der IGV (v.a. die zeitgerechte Meldung von Ereignissen) müssen die Früherkennung auf nationaler Ebene und die Kapazitäten des Bundes im Bereich Krankheitsbekämpfung erweitert und die Kommunikation und Vernetzung verbessert werden, um eine engere Begleitung der Kantone bei gesundheitlichen Notlagen internationaler Tragweite zu gewährleisten. Die Grundzüge dieser Organisations- und Koordinationsmassnahmen sind bereits im heutigen Epidemienetz vorhanden.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften sind Regelungen, die von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) gestützt auf Art. 21 der WHO-Verfassung erlassen wurden. Die Regelungen als solche sind völkerrechtlich bindend; demgegenüber sind die von der WHO gestützt auf die IGV herausgegebenen Empfehlungen nicht bindender Natur. Die IGV bedürfen keiner expliziten Zustimmung der Vertragspartner. Gemäss Artikel 22 der WHO-Verfassung kommt ein sog. Opting-Out-Verfahren zur Anwendung: Anstelle der expliziten Zustimmung der Mitgliedstaaten besteht lediglich die Möglichkeit zur Ablehnung oder zum Anbringen von Vorbehalten. Die IGV werden für die Mitgliedstaaten der WHO zwei Jahre nach der Notifikation des Generaldirektors (erfolgte am 15. Juni 2005) in Kraft treten, sofern nicht innerhalb von 18 Monaten die Ablehnung erklärt wird oder Vorbehalte geltend gemacht werden.

Durch die Genehmigung der WHO-Verfassung haben die eidgenössischen Räte auch Artikel 21 zugestimmt, welcher die WHA ermächtigt, Regelungen über Quarantänemassnahmen und andere Vorkehren zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten von einem Land ins andere zu treffen. Damit haben sie dem Bundesrat stillschweigend die Kompetenz zur Annahme oder Ablehnung der IGV erteilt. Der Entscheid über die definitive Zustimmung zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften liegt daher in der Kompetenz des Bundesrates.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2
1 Grundzüge der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)	5
1.1 Ausgangslage	5
1.1.1 Entstehung der IGV, erste Fassungen	5
1.1.2 Erfahrungen aus der SARS Krise	5
1.1.3 Aktuelle internationale Epidemienkontrolle	6
1.2 Verlauf und Ergebnis der Verhandlungen zur Revision der IGV	6
1.3 Überblick über den Inhalt der IGV	9
1.4 Würdigung	9
2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln der IGV	10
2.1 Teil I: Begriffsbestimmungen, Zweck und Geltungsbereich, Grundsätze und zuständige Behörden	10
2.2 Teil II: Informationen und Gesundheitsschutzmassnahmen	12
2.3 Teil III: Empfehlungen	15
2.4 Teil IV: Grenzübergangsstellen	16
2.5 Teil V: Massnahmen für die öffentliche Gesundheit	17
2.5.1 Kapitel I: Allgemeine Bestimmungen	17
2.5.2 Kapitel II: Besondere Bestimmungen für Transportmittel und Transportgesellschaften	18
2.5.3 Kapitel III: Besondere Bestimmungen für Reisende	20
2.5.4 Kapitel IV: Besondere Bestimmungen für Güter, Container und Container-Verladeplätze	21
2.6 Teil VI: Gesundheitsdokumente	21
2.7 Teil VII: Gebühren	22
2.8 Teil VIII: Allgemeine Bestimmungen	23
2.9 Anhänge	25
3 Die internationalen Gesundheitsvorschriften und die schweizerische Rechtsordnung	25
3.1 Völkerrechtlicher Status der IGV	25
3.2. Anpassungsbedarf des nationalen Rechts	26
4 Auswirkungen	29
4.1 Auswirkungen auf den Bund	29
4.1.1 Überwachung und Bekämpfung (Response)	29
4.1.2 Flughäfen und Grenzen	29
4.2 Auswirkungen auf die Kantone	30
4.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	30
5 Verfassungsmässigkeit	31
Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)	99

Erläuternder Bericht

1 Grundzüge der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Entstehung der IGV, erste Fassungen

Die ersten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)¹ wurden 1951 von der vierten Weltgesundheitsversammlung (WHA, Jahresversammlung der Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation WHO) verabschiedet. Die IGV von 1951 stellten die allerersten völkerrechtlich verbindlichen Regeln zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf internationaler Ebene dar. Die IGV wurden inzwischen dreimal (1969, 1973 und 1981) überarbeitet. Die hier vorliegenden revidierten Internationalen Gesundheitsvorschriften wurden von der WHA im Mai 2005 gutgeheissen. Die unter dem Namen „Internationales Sanitätsreglement“² z.Z. noch gültige Fassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften ist ein technisches Reglement zur Kontrolle und Eindämmung von Pest, Cholera und Gelbfieber.

1.1.2 Erfahrungen aus der SARS Krise

Der Prozess zur jüngsten Revision der IGV wurde durch die WHA im Mai 1995 eingeleitet. Über Jahre verlief dieser Prozess auf rein technischer Ebene und kam nicht voran. Die SARS-Epidemie vom Frühling 2003 hat der Staatengemeinschaft dann aber die gegenseitige Abhängigkeit und Verletzlichkeit in der Epidemienkontrolle vor Augen geführt. Deshalb wurde durch die WHA im Mai 2003 der Revisionsprozess neu gestartet und ihm ein höherer Stellenwert eingeräumt³. Mit der Revision der IGV wird auf Schwächen der aktuellen Vorschriften bzgl. Warnung und Gegenmassnahmen im Falle von Epidemien (Global Outbreak Alert and Response) reagiert. Die Erfahrungen und gelernten Lektionen aus der SARS-Krise bilden dabei eine zentrale Basis.

Eine wichtige Erkenntnis ist die Tatsache, dass eine Beschränkung auf eine abschliessende Liste bereits bekannter Krankheiten nicht sinnvoll ist, sondern der Umgang mit neuen bisher unbekannt Situationen und Krankheiten ebenfalls geregelt werden muss. Grundlegend für eine erfolgreiche Bewältigung einer Bedrohung durch Infektionskrankheiten ist ein schnelles und transparentes Melden von Fällen. Mängel bzw. Fehler beim Erkennen, Melden und Management einer Epidemie können die globale Eindämmung und Kontrolle einer Krankheit

¹ Vorbemerkung zur Terminologie (gilt nur für den deutschen Text): In den deutschsprachigen Ländern wurden die Internationalen Gesundheitsvorschriften in der Vergangenheit unterschiedlich bezeichnet, in der Schweiz sind sie bis heute unter dem Namen „Internationales Sanitätsreglement (ISR)“ bekannt. Im Sinne eines Kompromisses zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz und nach Rücksprache mit der Bundeskanzlei wurde beschlossen, das ISR in Zukunft „Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)“ zu nennen.

² SR 0.818.102

³ Resolution WHA56.28

gefährden. Eine geregelte internationale Zusammenarbeit und starke globale Partner nehmen hier eine zentrale Rolle ein. Die Stärkung nationaler Überwachungssysteme stellt dabei einen wichtigen Faktor dar. Im Weiteren ist das politische Engagement auf höchster Ebene entscheidend für das erfolgreiche Management von Bedrohungen.

1.1.3 Aktuelle internationale Epidemienkontrolle

Die im Jahre 2001 in den USA aufgetretenen Anthrax-Fälle sowie die massive Ausbreitung der Vogelgrippe in Asien mit der Möglichkeit einer ausbrechenden Pandemie zeigen auf, dass Krisen wie die SARS-Epidemie jederzeit wieder auftreten können. Aufgrund der zunehmenden internationalen Reisetätigkeiten ist die rasche Ausbreitung von Erregern mit der z.Z. noch gültigen Fassung des Internationalen Sanitätsreglements von 1969 und bestehenden Netzwerken kaum zu verhindern, insbesondere weil Regeln für die aktive Kooperation mit der WHO oder mit anderen Ländern fehlen.

Das modernisierte GOARN-System (Global Outbreak Alert and Response Network) der WHO und andere bestehende internationale Netzwerke und Alarmsysteme können zwar zur internationalen Warnung und zur Ergreifung von Gegenmassnahmen beitragen, letztlich kommt ihnen aber kein verbindlicher Charakter zu und sie haben nicht das gleiche Gewicht wie die von vielen Staaten getragenen Vorschriften im Sinne der vorliegenden revidierten IGV. Im weiteren fehlt derzeit zur effizienten Bekämpfung von Gesundheitsgefährdungen internationalen Ausmasses eine geregelte und rund um die Uhr funktionierende Vernetzung aller Länder, wie es mit dem Konzept der Bezeichnung einer verantwortlichen nationalen Stelle („Nationale IGV Anlaufstelle“ – „Point focal national RSI“) in den vorliegenden Vorschriften geplant ist. Ausserdem können die in den vorliegenden IGV festgelegten Kriterien zu Meldungen, Weitergabe von Informationen, Einsatz von Expertengruppen und des Notfallausschusses sowie zu Empfehlungen von Gegenmassnahmen die Zusammenarbeit und das Vertrauen zwischen den Ländern (und der WHO) fördern und somit internationale Krankheitsausbreitungen verhindern.

1.2 Verlauf und Ergebnis der Verhandlungen zur Revision der IGV

Im Januar 2004 legte das Sekretariat der WHO einen technisch zwar guten, politisch aber kaum realistischen Entwurf einer Totalrevision der IGV vor. Dieser erste Entwurf wurde von den Mitgliedsstaaten schriftlich in einem Internetforum sowie an Konsultationen, die in den sechs Regionen der WHO stattfanden, kommentiert. Darauf aufbauend wurde vom Sekretariat der WHO und verschiedenen internationalen Experten bis Oktober 2004 ein zweiter Entwurf erarbeitet. Der zweite Entwurf wurde vom 1.-13. November 2004, vom 21.-26. Februar 2005 und vom 12.-14. Mai 2005 in drei globalen Verhandlungsrunden unter Beteiligung von mehr als 120 der 192 Mitgliedsstaaten der WHO in Genf verhandelt. Die in den Verhandlungen am intensivsten diskutierten Punkte sind wie folgt:

- Definitionen: Über verschiedene Definitionen (Art. 1) wurde lange und in mehreren Runden verhandelt, da der genaue Wortlaut (indirekte) Auswirkungen auf viele operative Artikel hat.
- Anwendungsbereich der IGV: Die USA und verschiedene europäische Länder wollten sicherstellen, dass sämtliche akuten Gesundheitsgefährdungen – ob natürlich, unbeabsichtigt (z.B. Laborunfall) oder absichtlich auftretend und ob durch biologische oder chemische Einwirkungen oder ionisierende Strahlen verursacht – durch die IGV abgedeckt werden. Die Staaten der WHO Regionen östliches Mittelmeer (EMRO) und Afrika (AFRO) wollten verhindern, dass die IGV politisch für andere Zwecke missbraucht werden können. Der gefundene Kompromiss definiert „Krankheit“ unabhängig von deren Ursprung (s. Art. 1) und schränkt mögliche Massnahmen im Rahmen der IGV auf den Gesundheitsaspekt ein (Art. 2).
- Universalität der IGV: Art. 3 legt die Prinzipien für die Anwendung der IGV fest, inklusive deren universelle Gültigkeit. Mit dieser von der Schweiz vorgeschlagenen Klausel ist auch die Insel Taiwan eingeschlossen; die Klausel kann zudem auf weitere Situationen angewendet werden (z.B. in Auflösung begriffene Staaten, wo die Gefahr des Ausbruchs von Epidemien häufig sehr gross ist).
- Aufbau der zur Umsetzung nötigen Infrastruktur: Die Umsetzung der IGV und der Auf-, respektive Ausbau der dazu nötigen Infrastruktur stellt für alle Staaten eine grosse Herausforderung dar, insbesondere für Entwicklungsländer. Im Anhang 1 wird die Infrastruktur beschrieben, welche zur Überwachung gemäss Art. 5 und zur Antwort auf Ereignisse gemäss Art. 13 nötig ist. Entwicklungsländer hatten dazu sehr lange Umsetzungsfristen und teils auch die Errichtung eines globalen Fonds zu deren Finanzierung verlangt. Der gefundene Kompromiss sieht den Aufbau der nötigen Infrastruktur innerhalb von fünf Jahren vor, wobei die Frist gemäss Art. 5 Abs. 2 mehrfach verlängert werden kann, falls genaue Umsetzungspläne vorliegen. Art. 44 ruft die Mitgliedsstaaten der WHO explizit zur Kooperation mit und Unterstützung von anderen Staaten auf, ohne aber dafür einen neuen Finanzierungsmechanismus zu schaffen.
- Absichtliche Freisetzung: Ähnliche Fronten zwischen den USA und Iran, bzw. EMRO wie zu Art. 2 zeigten sich für die Frage, ob die absichtliche Freisetzung (von Erregern, bzw. Substanzen) explizit erwähnt werden sollte oder nicht. In den revidierten IGV wird die absichtliche Freisetzung in Art. 7 und Anhang 2 klar umschrieben, aber nicht explizit erwähnt.
- Verwendung nicht staatlicher Informationsquellen: Verschiedene Mitgliedstaaten bekundeten Mühe mit der expliziten Erwähnung der Verwendung von nicht staatlichen Informationsquellen (s. Art. 9). Aufgrund der Tatsache, dass solche Informationsquellen vom Sekretariat der WHO schon heute täglich verwendet und die so gewonnen Informationen mit dem betroffenen Staat verifiziert werden, und in der Einsicht, dass diese Art von Nachrichtengewinnung besser durch die WHO als durch andere Akteure koordiniert wird, wurden die Vorschläge akzeptiert.
- Zusammenarbeit mit anderen Internationalen Organisationen und Verhältnis zu anderen völkerrechtlichen Verpflichtungen: Die Frage der

Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen und das Verhältnis zwischen den IGV und anderen völkerrechtlichen Instrumenten konnten geregelt werden, indem in den IGV selber die allgemeinen Grundsätze festgelegt (s. Art. 14 und 57), und in der Resolution zu deren Verabschiedung durch die WHA⁴ die wichtigsten dieser Organisationen (u.a. FAO, IAEA und OIE)⁵ namentlich erwähnt werden.

- Massnahmen, welche über WHO-Empfehlungen hinausgehen: Verschiedene Entwicklungsländer wollten verhindern, dass unter dem Deckmantel der Epidemienkontrolle verschleiert Handelshemmnisse eingeführt werden können. Für die meisten Industrieländer war dagegen wichtig, dass jedes Land souverän das Schutzniveau für seine Bevölkerung höher als den internationalen Standard festsetzen kann. Dementsprechend wurde in Art. 43 genau beschrieben, unter welchen Bedingungen welche Massnahmen, die über die WHO Empfehlung hinausgehen, getroffen werden können.
- Souveränitätsfragen: Zu verschiedenen Artikeln der IGV musste ein gutes Gleichgewicht zwischen den legitimen Anliegen der nationalen Souveränität und den Bedürfnissen einer effizienten internationalen Zusammenarbeit gefunden werden.
- Gremien der IGV: Lange bestand Unklarheit in Bezug auf die Zusammensetzung und Rolle der beiden Komitees (s. Art. 47-53), bis feststand, dass das Notfallkomitee ein technisch, und das Überprüfungs-komitee ein politisch orientiertes Gremium ist.
- Möglichkeit, Vorbehalte anzubringen: Bis zuletzt wurde um die genaue Formulierung von Art. 62 gerungen. Verschiedene Staaten waren erst zu einem Kompromiss betreffend den Mechanismus und die nötigen Mehrheiten zur Rückweisung von Vorbehalten bereit, als klar war, wozu sie sich in den anderen Teilen der IGV verpflichteten.
- Algorithmus und/oder Liste von Krankheiten: Die bisherige, abschliessende Liste von Krankheiten zur Festlegung des Anwendungsbereichs der IGV wurde durch einen Algorithmus, ergänzt durch eine Liste direkt notifizierbarer Krankheiten, ersetzt (s. Anhang 2). Aus verschiedenen Gründen ist diese Liste für viele Länder sehr wichtig: für Entwicklungsländer und die GUS-Staaten, um intern die Finanzierung der Überwachungssysteme zu rechtfertigen, und für die USA, welche Erreger, die eine bioterroristische Gefährdung darstellen, explizit aufgelistet haben wollten.

Folgende Artikel wurden gestrichen:

- Anwendung der IGV auf diplomatisches Personal und bewaffnete Truppen: Da Infektionserreger keinen Unterschied zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen machen und die spezielle Behandlung dieser Personengruppen, bzw. die Grenzen einer Sonderbehandlung, im allgemeinen Völkerrecht genügend abgedeckt ist, wurde schliesslich auf eine separate Erwähnung verzichtet.

⁴ WHA58.3

⁵ FAO: Food and Agricultural Organisation; OIE: World Organisation for Animal Health; IAEA: International Atomic Energy Agency

- Föderalismusartikel: Die USA bestanden lange auf der Aufnahme eines Föderalismusartikels, welcher ihre Verpflichtung auf die dem Bundesstaat zugeordneten Kompetenzen beschränkt hätten. Die Schweiz und andere föderalistische Staaten wehrten sich dagegen mit dem Hinweis, dass die Verpflichtungen immer vom Mitgliedsstaat als Ganzes übernommen werden müssten, dieser dann aber gemäss seiner föderalen Struktur in der internen Umsetzung frei sei, worauf die USA den Vorschlag zurückzogen.

1.3 Überblick über den Inhalt der IGV

Die von der 58. WHA im Mai 2005 verabschiedeten Gesundheitsvorschriften IGV bestehen aus 66 Artikeln, die in 10 Kapiteln zusammengefasst sind. Der Text wird durch neun Anhänge z.T. technischer Natur ergänzt.

Neben den im vorangehenden Kapitel aufgeführten Aspekten umfassen die IGV weitere wichtige Bestimmungen. Diese beinhalten im Einzelnen:

- die Benennung der verantwortlichen Stellen auf nationaler Ebene durch die einzelnen Vertragsstaaten (u.a. eine rund um die Uhr erreichbare nationale IGV-Anlaufstelle) und auf internationaler Ebene durch die WHO;
- die Bestimmungen im Zusammenhang mit der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten und der Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnten; die WHO wird im Bedarfsfalle in Zusammenarbeit mit dem Notfallkomitee aufgrund verschiedener Kriterien entscheiden, ob eine solche Notlage vorliegt oder nicht, und Empfehlungen zu deren Bewältigung abgeben;
- die im Rahmen der Überwachung von Infektionskrankheiten erforderlichen technischen Vorkehrungen an Grenzstellen (Flug- und Seehäfen sowie terrestrische Grenzübergänge) als auch Gesundheitsbestimmungen für Personen bei Ankunft und Abreise und im Zusammenhang mit Transportunternehmen und -mitteln, etc. im internationalen Verkehr;
- Bestimmungen zum Datenschutz und zum Transport und Umgang mit biologischem Material;
- Angaben zu Zusammensetzung, Mandat und Vorgehen des Notfall- sowie des Überprüfungsausschusses;
- die Schlussbestimmungen, die sich mit allfälligen Abänderungen der IGV, dem Verhältnis zwischen den IGV und andern internationalen Übereinkommen, dem Inkrafttreten der IGV zwei Jahre nach der Notifizierung der Mitgliedstaaten durch den Generaldirektor der WHO (15. Juni 2007) sowie der Möglichkeit zur Rückweisung der IGV, bzw. dem Anbringen von Vorbehalten dazu befassen.

1.4 Würdigung

Mit grosser Anstrengung und im Wissen um die Erfahrungen aus der SARS-Epidemie und der Bedrohung durch eine mögliche Mutation des Vogelgrippevirus ist es gelungen, die ursprünglichen IGV vollständig zu revidieren und zu einem

umfassenden Instrument zur Vorbeugung, Überwachung und Bekämpfung der internationalen Verbreitung von akuten Gesundheitsgefährdungen auszubauen. Aus einem rein technischen Reglement von marginaler Bedeutung wurde damit ein zentrales Instrument der internationalen Gesundheitspolitik geschaffen. Die Vorschriften selber sind ein völkerrechtlich verbindliches Instrument; rechtlich nicht bindend sind demgegenüber die von der WHO während gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite herausgegebenen Empfehlungen.

Das Konzept der inhaltlichen Umschreibung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die breite Definition des Begriffs „Krankheit“ unabhängig von Ursache und Quelle, und das innovative Entscheidungsschema (Anhang 2) bedeuten für die internationale Zusammenarbeit in diesem Gebiet den Sprung vom 20. ins 21. Jahrhundert. Die IGV sind auf alle Ereignisse anwendbar, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, und decken Krankheiten biologischen Ursprungs, wie auch Krankheiten, die durch chemische Einwirkungen oder durch ionisierende Strahlen ausgelöst werden, ab. Für Infektionskrankheiten sind die IGV das zentrale Instrument des Völkerrechts; für andere Gesundheitsgefährdungen, für welche bereits völkerrechtliche Instrumente, bzw. ein international festgelegtes Vorgehen besteht, definieren die IGV klar die subsidiäre Rolle der WHO als Gesundheitsagentur (z.B. bei nuklearen Unfällen, für welche primär die IAEA zuständig ist).

Das ursprüngliche Ziel der Gesundheitsvorschriften, die internationale Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern und gleichzeitig unnötige Behinderungen des internationalen Personen- und Warenverkehrs zu vermeiden, ist auch heute noch gültig. Die Umsetzung der IGV ist für die WHO und alle Mitgliedsstaaten eine grosse Herausforderung. Die IGV werden aber den Schutz der Bevölkerungen vor akuten Gesundheitsgefährdungen in allen Teilen der Welt signifikant verbessern.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln der IGV

Die internationalen Gesundheitsvorschriften enthalten 66 Artikel, wovon nur die ersten 46 Artikel materiell-rechtlicher Natur sind. Die übrigen Bestimmungen befassen sich mit WHO-internen Belangen (Expertenliste, Notfall- und Überprüfungsausschuss) sowie mit formellen Aspekten der IGV (Möglichkeit zum Anbringen von Vorbehalten, Inkrafttreten usw.). Auf ihre Erläuterung wird weitgehend verzichtet, da auf den Text der Vorschriften verwiesen werden kann.

2.1 Teil I: Begriffsbestimmungen, Zweck und Geltungsbereich, Grundsätze und zuständige Behörden

Art. 1 Begriffsbestimmungen

Artikel 1 enthält eine Reihe von Begriffsdefinitionen, die in den IGV verwendet werden. Auf ihre Erläuterung wird verzichtet, da die Begriffe sich nur auf die Gesundheitsvorschriften beziehen und keinen unmittelbaren Anpassungsbedarf für die Schweiz ergeben. Es kann deshalb auf den Text der IGV verwiesen werden.

Art. 2 Zweck und Geltungsbereich

Zweck der Gesundheitsvorschriften ist, die internationale Verbreitung von Krankheiten zu verhindern, Kontrollmechanismen einzurichten und geeignete Schutzmassnahmen vorzusehen und zwar in einer Weise, die den Risiken für die öffentliche Gesundheit angemessen Rechnung trägt, ohne den internationalen Warenverkehr und den Handel unnötig zu beschränken.

Der Geltungsbereich ist explizit auf Krankheiten beschränkt, die ein Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen. Gegenüber dem Sanitätsreglement von 1969, das sich nur auf die Krankheiten Cholera, Pest und Gelbfieber bezog, wird der Geltungsbereich der IGV deutlich ausgeweitet.

Art. 3 Grundsätze

In Artikel 3 werden Grundsätze statuiert, die bei der Umsetzung der Gesundheitsvorschriften zu berücksichtigen sind. Absatz 1 enthält ein Bekenntnis zur Respektierung der Menschenrechte, insbesondere der Menschenwürde. Absatz 2 legt fest, dass das Reglement im Lichte der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der WHO ausgelegt und angewendet werden soll. Absatz 3 bekräftigt die universelle Anwendbarkeit der IGV. Absatz 4 stellt klar, dass die einzelnen Staaten – im Rahmen der UNO-Charta und den Grundsätze des internationalen Rechts – bezüglich ihrer Gesetzgebungen im Gesundheitsbereich souverän sind. Sie sind jedoch gehalten, dabei den Absichten und Inhalten der IGV Nachachtung zu verschaffen.

Art. 4 Zuständige Behörden

Gemäss Artikel 4 obliegt es den Vertragsstaaten, eine zentrale nationale Stelle, die sog. Nationale IGV-Anlaufstelle, zu bezeichnen. Die Anlaufstelle fungiert als Ansprechpartner für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Bekämpfung und Kontrolle von Krankheiten und soll durch die WHO rund um die Uhr kontaktiert werden können. Sie nimmt insbesondere folgende Funktionen wahr:

- Sendung von dringenden Mitteilungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vorschriften an die zuständige Stelle der WHO, insbesondere bezüglich der Artikel 6-12;
- Verbreitung von Informationen an die, bzw. Sammlung von Informationen der betroffenen Akteure im Vertragsstaat, die für die Überwachung, die Meldung von Krankheiten, die Einreise oder die Krankenversorgung (Ärzte, Kliniken, Spitäler) zuständig sind.

Absatz 3 auferlegt der WHO eine Selbstverpflichtung; sie hat ihrerseits Kontaktstellen ("IGV-Kontaktstellen der WHO") einzurichten, an die sich die jeweiligen zuständigen Stellen der Vertragsstaaten richten können (durch Mitteilungen etc.). Diesen verantwortlichen Stellen der WHO kommt die Aufgabe zu, dringende Mitteilungen bezüglich der Umsetzung der IGV, insbesondere hinsichtlich der Artikel 6-12, zu verfassen.

Nach Absatz 4 haben sich die Vertragsstaaten und die WHO gegenseitig mit den relevanten Kontaktdaten zu versorgen. Diese werden laufend aktualisiert und allen Staaten zur Verfügung gestellt.

Art. 5 Überwachung

Absatz 1 verpflichtet die einzelnen Vertragsstaaten, so schnell als möglich (jedoch nicht später als 5 Jahre nach Inkrafttreten der Gesundheitsvorschriften), Kapazitäten zu schaffen, um Ereignisse, etwa Krankheitsausbrüche, auf allen staatlichen Ebenen (lokal, kantonale, national), aber auch an der Grenze (Flughäfen, Schiffshäfen, Landweg) zu erkennen, einzuschätzen und bekannt zu geben. Einzelheiten werden im Anhang 1 zu den IGV konkretisiert.

Die Absätze 3 und 4 richten sich an die WHO; sie soll die Vertragsstaaten bei der Schaffung der nationalen Überwachungssysteme unterstützen und diese mit Informationen bezüglich Ereignissen versorgen, welche potentiell eine internationale Verbreitung von Krankheiten auslösen können.

Art. 6 Meldung

Im ersten Absatz dieser Bestimmung werden die Vertragsstaaten aufgerufen, Ereignisse (z.B. Krankheitsausbrüche) innerhalb des eigenen Territoriums, die potentiell eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen, anhand des im Anhang 2 der Gesundheitsvorschriften dargestellten Schemas zu analysieren und – wenn nötig – der WHO anzuzeigen. Die Anzeigepflicht umfasst auch die von den Vertragsstaaten getroffenen Massnahmen zur Eindämmung bzw. Kontrolle eines solchen Ereignisses. Die Anzeige bei der WHO durch den Vertragsstaat soll innerhalb von 24 Stunden nach erfolgter Beurteilung der Gefahrensituation für die öffentliche Gesundheit erfolgen.

In der Folge sind die Vertragsstaaten gehalten, die WHO laufend und umfassend über weitere Entwicklungen zu informieren und ihr wenn möglich auch Falldefinitionen, Laborresultate, Ursache und Art des Risikos, Anzahl der Fälle und allfällige Todesfälle sowie die äusseren Bedingungen, welche die Ausbreitung der Krankheit fördern können, mitzuteilen (Abs. 2). Wenn es angezeigt erscheint, haben sie auch die mit der Bekämpfung der Krankheit einhergehenden Schwierigkeiten, die Hilfe nötig machen würden, kund zu tun.

Art. 7 Weitergabe von Informationen während unerwarteter oder ungewöhnlicher Ereignisse betreffend die öffentliche Gesundheit

Das in Artikel 6 beschriebene Meldesystem kommt auch für unerwartete oder ungewöhnliche Ereignisse, unabhängig von deren Ursache, zur Anwendung.

Art. 8 Konsultation

Für Ereignisse, die keine Mitteilung an die WHO gemäss den Voraussetzungen von Artikel 6 notwendig machen – insbesondere wenn nicht genügend Informationen zur Anwendung des Entscheidungsschemas gemäss Anhang 2 vorhanden sind –, ist der Vertragsstaat trotzdem gehalten, die WHO zu benachrichtigen und allfällige Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit mit ihr abzusprechen. Solche Meldungen haben gemäss Artikel 11 Absätze 2 bis 4 zu erfolgen.

Art. 9 Andere Berichte

Gemäss Absatz 1 dieser Bestimmung kann die WHO auch andere als staatliche Quellen bei der Analyse von (potentiellen) Ereignissen, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen, berücksichtigen. Sie hat die Informationen, die auf anderen Wegen an sie gelangen, nach bewährten epidemiologischen Prinzipien zu überprüfen, bevor spezifische Massnahmen getroffen werden. In erster Linie hat die WHO den betroffenen Staat um eine Überprüfung (vgl. Artikel 10) ihrer Informationen nachzusuchen.

Zusätzlich werden die einzelnen Vertragsstaaten aufgefordert, die WHO innert 24 Stunden über Kenntnisse von Indizien eines Risikos für die öffentliche Gesundheit ausserhalb ihres Territoriums zu benachrichtigen (Absatz 2).

Artikel 9 trägt der Situation Rechnung, dass die WHO die notwendigen Informationen über Krankheitsausbrüche nicht immer über staatliche Quellen, sondern teilweise über Medien, alternative Quellen, Personen vor Ort usw. erhält. Das in diesem Fall zur Anwendung kommende Verfahren – Informationen aus verschiedensten Quellen werden von der WHO analysiert und in der Folge dem Vertragsstaat zur Überprüfung übermittelt – stellt einerseits sicher, dass möglichst viele Informationen ausgewertet werden können, und wahrt andererseits gleichzeitig die Souveränität der Vertragsstaaten.

Art. 10 Überprüfung

Die WHO wird verpflichtet, bei den Vertragsstaaten um eine Überprüfung von Informationen nachzusuchen, die über alternative Quellen bei ihr eingegangen sind (vgl. Artikel 9). Die betroffenen Vertragsparteien sind verpflichtet:

- innerhalb von 24 Stunden die Anfrage der WHO zu bestätigen;
- innerhalb von 24 Stunden alle erhältlichen Gesundheitsinformationen hinsichtlich des Ereignisses, auf das die WHO hingewiesen hat, greifbar zu haben;
- der WHO Informationen im Zusammenhang mit einer allfälligen Meldung eines Krankheitsausbruchs (vgl. Artikel 6) beizubringen.

Kernstück der IGV ist die gegenseitige Kooperation zwischen WHO und Vertragsstaaten bei der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen. Dies zeigt sich unter anderem auch darin, dass die WHO nach Absatz 3 den Vertragsstaaten ihre Hilfe anbieten soll. Die gegenseitige Zusammenarbeit hat zum Ziel, das Potential eines internationalen Ausbruchs, mögliche Beschränkungen des internationalen Handels und die Angemessenheit von Kontrollmassnahmen zu bewerten.

Wenn der betroffene Vertragsstaat das Angebot zur Zusammenarbeit nicht akzeptiert, kann die WHO je nach Ausmass des Risikos für die öffentliche Gesundheit die ihr zur Verfügung stehenden Informationen anderen Vertragsstaaten mitteilen. Sie hat dabei aber die Interessen des durch ein Ereignis betroffenen Staates angemessen zu berücksichtigen (Absatz 4).

Art. 11 Übermittlung von Informationen durch die WHO

Artikel 11 umschreibt Art und Zeitpunkt des Informationsflusses von der WHO zu den einzelnen Vertragsstaaten. Der WHO wird dabei eine gewisse Zurückhaltung

aufgelegt; Informationen, die der WHO zur Überprüfung mitgeteilt wurden, sollen erst in bestimmten Situationen allen Vertragsstaaten mitgeteilt werden und zwar gemäss Absatz 2 dann, wenn:

- das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 12 begründet;
- die erhaltenen Informationen von der WHO nach anerkannten epidemiologischen Grundsätze bestätigt wurden;
- Anzeichen dafür bestehen, dass Kontrollmassnahmen gegen die internationale Ausbreitung einer Krankheit aufgrund der Eigenschaften des Ausbruchs nicht greifen oder der betroffene Vertragsstaat nicht über die nötigen Ressourcen verfügt, um die notwendigen Massnahmen gegen die Krankheitsausbreitung zu veranlassen.
- die Art und der Umfang der internationalen Reisebewegungen von Personen, Gepäck, Gütern, Containern oder Postpaketen, die von einer Infektion oder Kontamination betroffen sein können, eine sofortige Durchführung von Kontrollmassnahmen erheischt.

Absatz 3 verpflichtet die WHO, den von einem Ereignis betroffenen Staat zu konsultieren, bevor sie diese Informationen anderen zur Verfügung stellt.

Wenn Informationen über ein Ereignis, die an die Vertragsstaaten weitergeleitet wurden (nach den Voraussetzungen von Absatz 2), aus irgendwelchen Gründen schon öffentlich zugänglich sind, erscheint es angezeigt, dass die WHO die Öffentlichkeit mit verbindlichen und unabhängigen Informationen versorgt (Absatz 4).

Art. 12 Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite

Der Generaldirektor der WHO ist zuständig für die Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite. Das detaillierte Verfahren, das zu einer solchen Feststellung führt, wird in Artikel 12 beschrieben (vgl. für Einzelheiten den Text der Gesundheitsvorschriften).

Art. 13 Gesundheitsschutzmassnahmen

Absatz 1 verpflichtet die Vertragsstaaten, so schnell als möglich – jedoch nicht länger als 5 Jahre nach Inkrafttreten der Gesundheitsvorschriften (verlängerbar; vgl. Absatz 2) – die notwendigen Kapazitäten zur raschen und effektiven Bewältigung von Krankheitsausbrüchen zu schaffen, zu verstärken oder aufrecht zu erhalten. Die WHO soll dazu entsprechende Richtlinien veröffentlichen.

In Absatz 3 wird erwähnt, dass die WHO auf Antrag eines Vertragsstaates bei der Bewältigung eines Krankheitsausbruchs zur Zusammenarbeit verpflichtet ist. Dazu gehört die technische Beratung und Unterstützung, die Beurteilung der Zweckmässigkeit von Kontrollmassnahmen sowie wenn nötig die Aufbietung von internationalen Expertenteams für die Hilfe vor Ort. Die Unterstützung kann auch auf weitere Bereiche ausgedehnt werden (vgl. Absatz 4).

Art. 14 Zusammenarbeit der WHO mit zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Institutionen

Die WHO ist gehalten, mit zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Institutionen sowohl in Normalzeiten als auch bei der Bewältigung von Krisen in geeigneter Weise zusammenzuarbeiten.

2.3 Teil III: Empfehlungen

Art. 15 Zeitlich befristete Empfehlungen

Nach dem Entscheid über das Vorliegen einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (i.S. von Artikel 12) hat der Generaldirektor der WHO zeitlich befristete Empfehlungen (gemäss dem Verfahren nach Artikel 49) zu erlassen. Solche zeitlich befristeten Empfehlungen können abgeändert oder verlängert werden. Auch nach dem Ende der Notlage können solche Empfehlungen publiziert werden; sie dienen in diesem Fall der Prävention oder der Früherkennung eines erneuten Krankheitsausbruchs.

Die zeitlich befristeten Empfehlungen beinhalten Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, die vom betroffenen Staat oder den anderen (potentiell betroffenen) Vertragsstaaten zu realisieren sind, insbesondere hinsichtlich Personen, Gepäck oder Gütern.

Anzumerken ist, dass Empfehlungen, die von der WHO gestützt auf die IGV ausgesprochen werden (Art. 15, 16 und 18), für die Schweiz nicht direkt bindend sind. Die Schweiz verfügt über einen Ermessensspielraum und kann andere Massnahmen anordnen.

Art. 16 Ständige Empfehlungen

Die WHO kann darüber hinaus dauerhaft geltende Empfehlungen ("standing recommendations") bezüglich geeigneten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit erlassen. Das Verfahren zur Veröffentlichung solcher Empfehlungen ist in Artikel 53 geregelt.

Art. 17 Kriterien für Empfehlungen

Der Generaldirektor der WHO hat beim Erlass, bei der Änderung oder bei der Aufhebung von Empfehlungen gemäss Artikel 15 und 16 unter anderem folgendes zu beachten:

- die Meinungen der betroffenen Vertragsparteien;
- die Ratschläge des Notfallausschusses (vgl. Artikel 48f.) oder des Überprüfungsausschusses (Artikel 50f.), je nach Situation;
- wissenschaftliche Grundsätze und verfügbaren wissenschaftlichen Nachweise und Informationen;
- das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Ziel und Massnahme. Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sollen den internationalen Handel und die Persönlichkeitssphäre des Einzelnen nicht mehr als unbedingt notwendig beschränken;

- einschlägige internationale Normen und Rechtsinstrumente;
- Aktivitäten, die von anderen zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Institutionen durchgeführt werden.

Art. 18 Empfehlungen in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Transportmittel, Güter und Postpakete

Artikel 18 enthält eine (nicht abschliessende) Aufzählung von Empfehlungen, die von der WHO an die Vertragsparteien gerichtet werden können. Absatz 1 bezieht sich auf Empfehlungen für Personen: sie reichen von "keine spezifischen Massnahmen sind zu treffen" über "Quarantäne oder Isolation sind einzuführen" bis zu "Einreise für bestimmte Personen ist zu verweigern". Absatz 2 bezieht sich auf Empfehlungen für Gepäck, Fracht, Container, Transportmittel, Güter und Postpakete. Für eine detaillierte Umschreibung möglicher Inhalte ist der Text der Gesundheitsvorschriften zu konsultieren.

2.4 Teil IV: Grenzübergangsstellen

Art. 19 Allgemeine Verpflichtungen

Jeder Vertragsstaat ist verpflichtet, für die jeweiligen Grenzübergangsstellen die erforderlichen Kapazitäten (gemäss Anhang 1 IGV) bereitzustellen und an jeder Grenzstelle die zuständige Behörde zu identifizieren. Darüber hinaus kommt ihnen die Aufgabe zu, die WHO anlässlich konkreter Risiken für die öffentliche Gesundheit mit relevanten Daten bezüglich Quellen einer Infektion oder Kontamination zu versorgen.

Artikel 20 und 21 enthalten spezifische Vorschriften bezüglich Organisation und Bereitstellung erforderlicher Kapazitäten zur Früherkennung und Überwachung an der Grenze, namentlich für Häfen, Flughäfen und Grenzübertritte auf dem Landweg. Für Einzelheiten kann auf den Text der Vorschriften verwiesen werden.

Art. 22 Aufgaben der zuständigen Behörden

Nach Absatz 1 gehören zu den Aufgaben der zuständigen Behörden:

- Verantwortung für die Kontrolle von Gepäck, Containern, Gütern, Postpakete sowie sterblichen Überresten, von oder nach betroffenen Regionen;
- Gewährleistung der Hygiene von sanitären Einrichtungen, die von Reisenden bei der Einreise benutzt werden;
- Verantwortung für die Überwachung der Desinfektion und Dekontamination von Gepäck, Containern, Gütern, Postsendungen und sterblichen Überresten oder sanitärischen Massnahmen gegenüber Personen;
- zeitgerechte Beratung der Transportgesellschaften im Hinblick auf die Anwendung von Kontrollmassnahmen bei Transportmitteln. Zu diesem Zweck hat die zuständige Behörde, wenn erhältlich, für die anzuwendenden Methoden Handbücher, Informationen usw. bereitzustellen;

- Verantwortung für die Überwachung der Beseitigung und Entsorgung von verseuchtem Wasser oder Lebensmitteln, menschlichen und tierischen Exkrementen, Abwasser oder anderen kontaminierten Gegenständen;
- Durchführung von Massnahmen zur Überwachung und Kontrolle der Entladung von Abwässern, Abfällen usw. bei Schiffen;
- Verantwortung für die Überwachung von Dienstleistungsunternehmen, die Dienste für Reisende, aber auch für Gepäck, Container, Güter, Postpakete sowie sterbliche Überreste anbieten, einschliesslich die Durchführung von Inspektionen und medizinischen Untersuchungen;
- Bereitstellung von wirksamen Notfallplänen, um unerwartete Situationen für die öffentliche Gesundheit zu bewältigen;
- Kontakt und Rücksprache mit der zuständigen nationalen IGV-Anlaufstelle hinsichtlich der anzuwendenden Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nach diesen Vorschriften;

In Absatz 2 wird festgeschrieben, dass von der WHO empfohlene Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit gegenüber Reisenden, Gepäck, Containern, Gütern, Postpaketen sowie sterblichen Überresten, die aus einer betroffenen Region einreisen und schon bei der Abreise erfolglos kontrolliert wurden, bei der Einreise erneut durchgeführt werden dürfen. Ferner sind Desinfektionen, Dekontaminationen oder andere Hygienemassnahmen so durchzuführen, dass keine Personen belästigt oder die Umwelt beeinträchtigt bzw. Gepäck, Container, Güter oder Postpakete beschädigt werden (Absatz 3).

2.5 Teil V: Massnahmen für die öffentlichen Gesundheit

2.5.1 Kapitel I: Allgemeine Bestimmungen

Art. 23 Gesundheitsschutzmassnahmen bei Ankunft und Abreise

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit kann es notwendig sein, bei der Ein- und Ausreise von Personen bestimmte Massnahmen durchzuführen. Dazu gehört etwa die Sammlung von Informationen über den Aufenthaltsort, das Reiseziel und die Reiseroute. Eine nicht-invasive medizinische Untersuchung stellt eine weitere Massnahme dar, welche in den Gesundheitsvorschriften aufgelistet wird. Erwähnt wird darüber hinaus die Möglichkeit, Güter, Container, Postpakete und sterbliche Überreste zu kontrollieren. Zusätzliche Massnahmen können von den Vertragsstaaten angeordnet werden, sollten die in Absatz 1 genannten nicht ausreichen. Diese haben sich aber wiederum am Prinzip der Verhältnismässigkeit zu orientieren.

Absatz 3 enthält den Grundsatz, dass keine medizinische Untersuchung, Impfung, Prophylaxe oder andere Massnahme zum Schutz der öffentlichen Gesundheit bei Reisenden ohne vorgängige, informierte Einwilligung (informed consent) der Betroffenen oder ihrer Eltern bzw. ihres Vormundes durchgeführt werden darf. Eine Ausnahme dazu enthält einzig Artikel 31 Absatz 2, wobei diese Ausnahme unter dem Vorbehalt des Rechts und internationaler Verpflichtungen des Vertragsstaates steht.

Reisende, bei denen eine Impfung oder eine Prophylaxe gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsvorschriften angezeigt ist, sind darüber hinaus über allfällige Nebenwirkungen und Vor- und Nachteile einer Behandlung oder Nichtbehandlung zu informieren (Absatz 4). Schliesslich stellt Absatz 5 fest, dass medizinische Behandlungen, die ein Übertragungsrisiko einschliessen, nach den nationalen oder internationalen Sicherheitsrichtlinien und -standards durchzuführen sind, um das Risiko zu minimieren.

2.5.2 Kapitel II: Besondere Bestimmungen für Transportmittel und Transportgesellschaften

Art. 24 Transportgesellschaften

Die Vertragsstaaten haben dafür zu sorgen, dass (1) Transportgesellschaften den Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nachkommen, die von der WHO empfohlen und von den jeweiligen Staaten übernommen wurden, (2) Reisende über Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit informiert werden und (3) Transportmittel in ihrem Zuständigkeitsbereich frei sind von Infektions- oder Kontaminationsquellen. Spezifische Regeln mit Bezug auf Transportmittel und -gesellschaften enthält Anhang 4 bzw. Anhang 5 für durch Vektoren (z.B. Stechmücken) übertragbare Krankheiten.

Art. 25 Schiffe und Luftfahrzeuge im Transit

Bei Schiffen oder Luftfahrzeugen im Transit sollen Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nicht angewendet werden. Luftfahrzeuge können einer bestimmten Zone des Flughafens zugewiesen werden, wobei ein Ein- oder Ausstieg untersagt werden kann. Zulässig ist lediglich eine Aufnahme von Treibstoff, Wasser und Lebensmittel. Ausnahmen können sich aus Artikel 27 und 43 sowie aus anderen anwendbaren internationalen Abkommen ergeben.

Art. 26 Zivile Lastwagen, Züge und Busse im Transit

Auch bei Lastwagen, Zügen oder Bussen, die nicht aus einem betroffenen Gebiet kommen und nur ein Territorium durchqueren, sind Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nicht durchzuführen. Ausnahmen können sich wiederum aus Artikel 27 und 43 sowie aus anderen anwendbaren internationalen Abkommen ergeben.

Art. 27 Befallene Transportmittel

Bestehen an Bord eines Transportmittels Anzeichen eines Risikos für die öffentliche Gesundheit, namentlich Infektions- oder Kontaminationsquellen, müssen diese Transportmittel gemäss Absatz 1 von der zuständigen Behörde als "verseucht" deklariert werden. Die Transportmittel sind zu desinfizieren oder zu dekontaminieren, wobei die zuständige Stelle im Einzelfall über das technische Verfahren zu entscheiden hat. Bestehen Empfehlungen der WHO, so sind diese zu verwenden, ausser die zuständige Behörde entscheidet, dass andere Methoden sicher und zuverlässig sind.

Der letzte Abschnitt von Absatz 1 bringt zum Ausdruck, dass die zuständige Behörde auch zusätzliche Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit anordnen kann, namentlich eine Isolation des Transportmittels. Solche zusätzlichen Massnahmen sollen den verantwortlichen nationalen IGV Anlaufstellen gemeldet werden (vgl. Artikel 4).

Kann die zuständige Stelle am Ort der Einreise die beschriebenen Kontrollmassnahmen nicht durchführen, darf dem verseuchten Transportmittel dann die Abreise erlaubt werden, wenn die zuständige Stelle des nächsten Einreiseortes über die Situation informiert wird.

Der Status "verseucht" kann aufgehoben werden, wenn die in Absatz 1 vorgesehenen Massnahmen erfolgreich durchgeführt wurden oder keine Anzeichen eines Risikos für die öffentliche Gesundheit bestehen (Absatz 3).

Art. 28 Schiffe und Luftfahrzeuge an Grenzübergangsstellen

Absatz 1: Ausser im Falle der Anordnung von zusätzlichen Gesundheitsschutzmassnahmen nach Artikel 43 oder gemäss anderen anwendbaren internationalen Übereinkommen, sollen Schiffe oder Luftfahrzeuge nicht aus Gründen der öffentlichen Gesundheit an der Einreise gehindert werden. Wenn der Einreisepunkt nicht für die Durchführung von Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nach diesen Vorschriften ausgerüstet ist, kann das Schiff oder das Luftfahrzeug zur nächsten Grenzstelle, die über die notwendige Ausrüstung verfügt, umgeleitet werden. Davon ausgenommen sind Schiffe oder Luftfahrzeuge mit technischen Problemen.

Gemäss Absatz 2 sollen die Vertragsstaaten Schiffen oder Luftfahrzeugen nach den gleichen Gründen wie in Absatz 1 die sog. *free pratique* gewähren. Dazu gehört die Möglichkeit, zu landen oder zu starten, Güter ab- oder aufzuladen sowie Treibstoff, Wasser, Lebensmittel oder anderes Material an Bord zu nehmen. Die Vertragsstaaten können die Gewährung von *free pratique* von einer Inspektion, von der Durchführung einer Dekontamination oder Desinfektion oder anderen Massnahmen zur Verhinderung der Verbreitung einer Krankheit abhängig machen. Die *free pratique* soll wenn möglich mittels Funk oder anderen Kommunikationsmitteln gewährt werden (Absatz 3).

Die für die Schiffe oder Luftfahrzeuge zuständigen Personen (Kapitän, Pilot) sind gehalten, der Hafen- oder der Flughafenkontrolle so früh als möglich vor der Ankunft alle Krankheitsfälle mit Infektionsrisiko an Bord zu melden. Diese Informationen sind der für Gesundheitsangelegenheiten zuständigen Flughafenbehörde weiterzuleiten. In Notfällen hat der Kapitän oder der Pilot die zuständige Behörde direkt zu informieren (Absatz 4).

Wenn ein verdächtiges oder befallenes Luftfahrzeug oder Schiff aus unvorgesehenen Gründen an einem anderen Ort als dem geplanten landet oder anlegt, so sind folgende Punkte sicherzustellen:

- der Pilot oder der Kapitän hat unverzüglich mit der nächst gelegenen zuständigen Behörde Verbindung aufzunehmen;
- sobald diese zuständige Behörde von der Landung Kenntnis hat, sind die von der WHO empfohlenen Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit oder andere in den Gesundheitsvorschriften vorgesehene Massnahmen anzuwenden;

- Reisende oder Güter haben in der Nähe des Luftfahrzeugs oder Schiffs zu verbleiben, ausser die zuständige Behörde würde ein anderes Verhalten anordnen oder ein Notfall würde ein anderes Verhalten gebieten;
- nach der Durchführung aller von der zuständigen Behörde angeordneten Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit kann das Luftfahrzeug oder Schiff seine Reise zum Flughafen oder Hafen fortsetzen, an dem die Landung erwartet wurde.

Ungeachtet der Vorschriften in dieser Bestimmung ist der Pilot oder Kapitän gehalten, alle notwendigen Massnahmen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit von Reisenden an Bord zu treffen. Er hat die zuständige Behörde zudem so früh als möglich über die getroffenen Massnahmen zu informieren.

Art. 29 Zivile Lastwagen, Züge und Busse an Grenzübergangsstellen

Die WHO ist gehalten, in Absprache mit den Vertragsstaaten Richtlinien bezüglich Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit an der Grenze bei Lastwagen, Zügen und Reisebussen zu entwickeln.

2.5.3 Kapitel III: Besondere Bestimmungen für Reisende

Art. 30 Reisende unter Beobachtung

Reisende, die einer Krankheit verdächtigt werden und bei der Einreise einer ärztlichen Überwachung unterstellt wurden (gemäss Artikel 43 oder anderer internationaler Übereinkommen), dürfen ihre Reise dann fortsetzen, wenn sie keine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen und der betreffende Staat die zuständige Behörde des Bestimmungsortes informiert.

Art. 31 Gesundheitsschutzmassnahmen bei der Einreise von Reisenden

Die Gesundheitsvorschriften schreiben nicht vor, dass z.B. eine invasive medizinische Untersuchung, eine Impfung oder andere Prophylaxe als Bedingung für eine Einreise notwendig ist. Die Vertragsstaaten werden aber nicht daran gehindert, eine medizinische Untersuchung, eine Impfung oder andere Prophylaxe oder deren Nachweis zu fordern (gemäss Artikel 32, 42, 45).

Sollte eine einreisende Person einer nach dem nationalen Recht (gemäss Absatz 1) vorgesehenen Massnahme die Zustimmung verweigern oder die Vorweisung von Dokumenten (gemäss Artikel 23 Absatz 1 lit. a) ablehnen, kann der betroffene Staat die Einreise verweigern (gemäss Artikel 32, 42, 45). Bestehen Anzeichen einer unmittelbaren Gefahr für die öffentliche Gesundheit, kann der Vertragsstaat – in Übereinstimmung mit seiner nationalen Gesetzgebung – bei einreisenden Personen eine ärztliche Untersuchung, eine Impfung oder andere Prophylaxe oder andere geeignete Massnahme (Isolation, Quarantäne, ärztliche Überwachung) anordnen oder nahe legen. Die Massnahmen haben sich auf das im Hinblick auf eine drohende Gefahr für die öffentliche Gesundheit absolut Notwendige zu beschränken.

Art. 32 Behandlung von Reisenden

Bei der Umsetzung von Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit haben die Vertragsstaaten die Menschenwürde, Menschenrechte und fundamentalen Freiheiten der betroffenen Personen zu respektieren und alle Unannehmlichkeiten, die mit solchen Massnahmen einhergehen, in engen Grenzen zu halten. Insbesondere sollen Reisende zuvorkommend und respektvoll behandelt werden, die geschlechtlichen, ethnischen oder religiösen Anliegen berücksichtigt sowie die persönliche Versorgung (Nahrung und Getränke, Unterkunft und Kleidung, medizinische Versorgung, Kommunikation) gewährleistet werden.

**2.5.4 Kapitel IV: Besondere Bestimmungen für Güter,
Container und Container-Verladeplätze**

Art. 33 Transitgüter

Unter Vorbehalt von Artikel 43 oder anderen anwendbaren internationalen Übereinkommen, sind bei Gütern im Transit – Tiere vorbehalten – keine Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit durchzuführen.

Art. 34 Container und Container-Verladeplätze

Die Vertragsstaaten werden aufgefordert zu gewährleisten, dass Containertransporteure Behälter verwenden, die keine Infektions- oder Kontaminationsquellen enthalten. Absatz 2 bezieht sich auf die Verladestationen; diese sollen ebenfalls keine Infektions- oder Kontaminationsquellen enthalten. Die zuständige Behörde im Vertragsstaat wird aufgefordert, die notwendigen Massnahmen wie etwa Inspektionen, Untersuchung des Zustands von Verladestationen bezüglich Gesundheit/Hygiene zu treffen, um den Zielen der Vorschriften Nachachtung zu verschaffen.

2.6 Teil VI: Gesundheitsdokumente

Art. 35 Allgemeine Regel

In dieser Bestimmung wird als allgemeiner Grundsatz festgehalten, dass nur die in den IGV oder in Empfehlungen der WHO vorgesehenen Gesundheitsdokumente im internationalen (Reise-)Verkehr erforderlich sind (vgl. Artikel 35-39, bei der Einreise auch Artikel 23). Reisende, die in einem Land befristet oder unbefristet Wohnsitz nehmen wollen, können anderen Vorschriften unterstellt werden. Sonderregeln gelten auch für Güter oder Fracht, die nach internationalen Übereinkommen Nachweise über deren sanitärischen Zustand benötigen.

Art. 36 Impfbescheinigung oder Bescheinigungen über andere
Prophylaxemassnahmen

Absatz 1 schreibt vor, dass Impfungen oder Prophylaxen nach den Vorschriften des Anhangs 6 und – sofern anwendbar – bezüglich spezifischer Krankheiten nach den Vorschriften des Anhangs 7 mit entsprechenden Dokumenten zu bestätigen sind.

Gemäss Absatz 2 darf Reisenden, welche im Besitze einer solchen Impfbescheinigung oder einer entsprechenden Bescheinigung einer andern Prophylaxe sind, die Einreise nicht verweigert werden. Dies gilt auch dann, wenn die betroffene Person aus einem verseuchten Gebiet kommt. Die Einreise kann hingegen verweigert werden, wenn die zuständige Behörde über bestätigte Angaben verfügt, die beweisen, dass die Impfung oder Prophylaxe unwirksam war.

Art. 37 Seegesundheitserklärung

Artikel 37 enthält Vorschriften bezüglich der Seegesundheitserklärung. Für Einzelheiten ist der Text der Vorschriften zu konsultieren.

Art. 38 Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit

Der Pilot oder Co-Pilot wird nach Absatz 1 verpflichtet, während des Fluges oder vor der Landung die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit auszufüllen und der zuständigen Behörde zu übergeben. Ein Muster dieses Dokuments findet sich im Anhang 9. Die Vertragsstaaten können Ausnahmen vorsehen.

Die für das Luftfahrzeug zuständige Person hat alle Informationen bezüglich Gesundheitszustand an Bord und Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, die am Luftfahrzeug angewendet wurden, dem Vertragsstaat mitzuteilen. Den Vertragsstaaten bleibt es unbenommen, auf die Vorlage dieses Dokuments zu verzichten oder Empfehlungen hinsichtlich beizubringender Dokumente bei der Ankunft aus einem betroffenen Gebiet auszusprechen.

Art. 39 Schiffshygienebescheinigung

Die Schiffshygienebescheinigung hat sich nach dem Modell gemäss Anhang 3 zu richten. Für Einzelheiten ist der Text der Vorschriften zu konsultieren.

2.7 Teil VII: Gebühren

Art. 40 Gebühren für Gesundheitsmassnahmen in Bezug auf Reisende

Die aus Sicht der öffentlichen Gesundheit notwendigen Massnahmen lösen regelmässig Kosten aus. Artikel 40 enthält Regelungen darüber, wer welche Kosten zu tragen hat: Gemäss Absatz 1 sollen die nach den Gesundheitsvorschriften zu treffenden Gesundheitsschutzmassnahmen – wie ärztliche Untersuchungen (auch Folgeuntersuchungen), Impfungen und Prophylaxen, die nicht explizit vorausgesetzt wurden (Publikation muss vorher erfolgen), Isolation und Quarantäne, ausgestellte Dokumente oder Untersuchungen des Gepäcks – für die Betroffenen ohne Kosten bleiben. Sie sind vom jeweiligen Staat, der die Massnahmen hat, zu übernehmen. Dieser Grundsatz gilt nur für Reisende, nicht für Personen, die befristet oder unbefristet Wohnsitz nehmen.

Nach Absatz 2 können die nicht in Absatz 1 aufgezählten Massnahmen von den jeweiligen Staaten in Rechnung gestellt werden. Die Vertragsstaaten haben dafür zu sorgen, dass in ihrem ganzen Territorium nur ein Tarif gilt. Die Gebühren sollen sodann zu den entstandenen Kosten äquivalent sein und ohne Unterscheidung

Art. 44 Zusammenarbeit und Hilfe

Die Vertragsstaaten werden zur Zusammenarbeit aufgefordert, und zwar im Bereich der Früherkennung und Beurteilung spezifischer Ereignisse, der logistischen und technischen Unterstützung bei der Bereitstellung, Stärkung oder Aufrechterhaltung notwendiger organisatorischer Kapazitäten, der Mobilisierung finanzieller Ressourcen sowie der Hilfestellung bei der Formulierung von Gesetzen oder anderen Vorschriften (Absatz 1). Die Zusammenarbeit soll auf verschiedenen Ebenen – bilateral, regional, international – erfolgen (Absatz 3).

Darüber hinaus soll die WHO die Vertragsstaaten möglichst weitgehend unterstützen. Dazu gehört etwa die Evaluation der Gesundheitsschutzmassnahmen, die Bereitstellung von logistischer und technischer Unterstützung und die Mobilisierung von finanziellen Ressourcen zur Bereitstellung, Stärkung oder Aufrechterhaltung notwendiger Kapazitäten i. S. von Anhang 1.

Art. 45 Umgang mit personenbezogenen Daten

Artikel 45 hebt die allgemein gültigen Grundsätze des Datenschutzes hervor. Gemäss Absatz 1 sind Gesundheitsinformationen, die Personendaten enthalten, geheim zu halten und anonym weiterzuleiten. Absatz 2 regelt die Ausnahmen zu diesem Grundsatz: Personendaten dürfen bekannt gegeben oder bearbeitet werden, wenn dies zur Einschätzung und Bewältigung eines Risikos für die öffentliche Gesundheit notwendig ist. Die Datenbekanntgabe oder -bearbeitung durch die Vertragsstaaten oder die WHO hat nach den Regeln des einschlägigen nationalen Rechts zu erfolgen. Insbesondere ist zu gewährleisten, dass die Daten:

- fair und rechtmässig bearbeitet werden;
- adäquat und relevant sind sowie nicht über den angegebenen Zweck hinausgehen;
- richtig und falls nötig aktualisiert sind. Die Beteiligten sind dafür verantwortlich, dass unkorrekte oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden;
- nicht länger als nötig aufbewahrt werden.

Auf persönliches Verlangen hat die WHO, so weit als möglich, Personendaten in einer adäquaten Form und ohne übermässige Verzögerung oder Kosten dem Nachsuchenden zur Verfügung zu stellen sowie falls nötig Daten zu korrigieren (Absatz 3).

Art. 46 Transport und Handhabung von biologischen Stoffen, Reagenzien und Materialien für Diagnosezwecke

Die Vertragsparteien sind aufgefordert, in Übereinstimmung mit den relevanten internationalen Richtlinien und dem nationalen Recht, den Transport, die Ein- und Ausfuhr, die Verarbeitung sowie die Entsorgung von biologischen Substanzen, diagnostischen Proben, Reagenzien und anderen diagnostischen Materialien, die zum Nachweis von Krankheiten dienen, zu erleichtern bzw. zu fördern.

Art. 47-66 Expertenliste, Notfall- und Überprüfungsausschuss sowie
Schlussbestimmungen

Art. 47-53 beinhalten Angaben über die Expertenliste und die Zusammensetzung, das Mandat und das Vorgehen des Notfallausschusses (gebildet aus international anerkannten Experten) und des Überprüfungsausschusses (gebildet hauptsächlich aus Regierungsvertretern) der WHO. Für Einzelheiten zu diesen Bestimmungen, die sich mit der WHO-internen Organisation im Zusammenhang mit diesen Gremien befassen, kann auf den Text der Vorschriften verwiesen werden.

Die Schlussbestimmungen (*Art. 54-66*) regeln u.a. das Verhältnis zwischen den IGV und anderen internationalen Übereinkommen, die Möglichkeit zum Anbringen von Vorbehalten und das Inkrafttreten. Für die Mitgliedstaaten der WHO treten die IGV zwei Jahre nach der Notifizierung des Generaldirektors - diese ist am 15. Juni 2005 erfolgt - in Kraft, sofern nicht innerhalb von 18 Monaten die Ablehnung erklärt wird oder Vorbehalte geltend gemacht werden.

2.9 Anhänge

Anhang 1 enthält detaillierte Angaben zur Umsetzung der IGV auf allen Stufen sowie zur Bereitstellung der nötigen Kapazitäten, um den Anforderungen der IGV gerecht werden zu können. Im Teil A werden die hauptsächlichsten Anforderungen an die Mitgliedstaaten hinsichtlich Überwachung und Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit dargestellt. Jeder Mitgliedstaat ist gehalten, innert zwei Jahren nach Inkrafttreten der IGV die nationalen Strukturen und Ressourcen im Hinblick auf die Einhaltung der Mindestanforderungen von Anhang 1 zu überprüfen. Im Anschluss an die Überprüfung ist ein Massnahmenplan zu entwickeln und einzuführen, damit den Anforderungen von Anhang 1 auf dem ganzen Staatsterritorium nachgekommen werden kann. Teil B statuiert die hauptsächlichsten Anforderungen an die Flughäfen, Häfen und Grenzposten (vgl. für Einzelheiten den Text der Vorschriften).

Anhang 2 ist der wichtigste der neun Anhänge zu den IGV. Er enthält den sogenannten Algorithmus, d.h. die Vorgehensweise und die Kriterien um festzulegen, ob es sich bei einem Ereignis um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelt oder nicht; ergänzt wird der Algorithmus durch Listen bekannter Krankheiten sowie einen Fragekatalog zur Entdeckung neu- oder wiederauftretender Krankheiten.

Die *übrigen Anhänge* der IGV sind technischer Natur und umfassen Modelle für Gesundheitsdokumente, Vorgehen bei der Prophylaxe bestimmter Krankheiten, etc.

3 Die internationalen Gesundheitsvorschriften und die schweizerische Rechtsordnung

3.1 Völkerrechtlicher Status der IGV

Bei den Internationalen Gesundheitsvorschriften handelt es sich um völkerrechtlich verbindliche Rechtsregeln: Die IGV sind Regelungen, die von der

Weltgesundheitsversammlung gestützt auf Art. 21 der WHO-Verfassung⁶ erlassen wurden; sie sind bindend, ohne dass sie einer expliziten Zustimmung der Vertragspartner bedürfen. Gemäss Artikel 22 der WHO-Verfassung kommt ein sog. Opting-Out-Verfahren zur Anwendung: Anstelle der expliziten Zustimmung der Mitgliedstaaten besteht lediglich die Möglichkeit zur Ablehnung oder zum Anbringen von Vorbehalten. Die IGV treten für die Mitgliedstaaten der WHO zwei Jahre nach der Notifizierung des Generaldirektors in Kraft, sofern nicht innerhalb von 18 Monaten die Ablehnung erklärt wird oder Vorbehalte geltend gemacht werden.⁷

Die Frage der unmittelbaren Anwendbarkeit der Bestimmungen eines internationalen Vertrags, Übereinkommens oder Reglements wird von den Staaten selbst geregelt, sofern darin nichts anderes vorgesehen ist. Die mit der Rechtsanwendung beauftragten Behörden legen durch Auslegung fest, ob eine völkerrechtliche Norm unmittelbar anwendbar ist oder nicht. Das Bundesgericht hat eine Reihe von Kriterien zur unmittelbaren Anwendbarkeit von völkerrechtlichen Normen entwickelt. Nach der Rechtsprechung sind diejenigen völkerrechtlichen Normen unmittelbar anwendbar («self-executing»), die, «wenn man sie im Gesamtzusammenhang und im Lichte von Gegenstand und Zweck des Vertrages betrachtet, unbedingt und eindeutig genug formuliert sind, damit sie eine direkte Wirkung erzeugen und in einem konkreten Fall angewendet werden beziehungsweise die Grundlage für eine Entscheidung darstellen können». Die nicht unmittelbar anwendbaren Bestimmungen sind hingegen programmatischen Inhalts und beschränken sich darauf, Leitlinien festzulegen. Sie wenden sich nicht an die Verwaltungsbehörden einer Vertragspartei, sondern an den Gesetzgeber und lassen diesem bei der Umsetzung in nationales Recht in der Regel einen gewissen Spielraum.

Nach der Konzeption der Internationalen Gesundheitsvorschriften obliegt es den Vertragsstaaten, die festgelegten Massnahmen und Ziele mit geeigneten Mitteln zu realisieren. Daher sind grundsätzlich die Bestimmungen der Gesundheitsvorschriften nicht «self-executing», haben also innerstaatlich keinen unmittelbaren Einfluss auf die Rechte oder Pflichten des Einzelnen. Über die Qualifikation der Vorschriften im einzelnen entscheiden allerdings letztinstanzlich die Gerichte.

3.2. Anpassungsbedarf des nationalen Rechts

Soweit das innerstaatliche Recht den Vorgaben der Internationalen Gesundheitsvorschriften nicht genügen, sind die Vertragsstaaten gehalten, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Mit welchen Mitteln diese Vorgaben erreicht werden, steht weitgehend im Ermessen der einzelnen Staaten.

Um festzustellen, ob die Schweiz die Anforderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften erfüllt, müssen dessen Vorschriften mit den Gesetznormen und der Praxis der Schweiz verglichen werden, namentlich mit dem Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970⁸ über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) und dem auf diesem Gesetz

⁶ SR **0.810.1**

⁷ Die Notifikation der Mitgliedstaaten durch den WHO-Generaldirektor ist am 15. Juni 2005 erfolgt.

⁸ SR **818.101**

abgestützten Verordnungsrecht. Massnahmen, die nicht im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen, können, gestützt auf die einschlägige Gesetzgebung getroffen werden. Im Bereich ionisierende Strahlung ist vor allem das Strahlenschutzgesetz, bei Ereignissen mit toxischen oder andern chemischen Einwirkungen ist die Umweltschutzgesetzgebung (v.a. die Störfallverordnung) anwendbar.

Für die Umsetzung der IGV sind grundsätzlich keine Anpassungen auf Gesetzesebene notwendig. Massnahmen der IGV, die durch das ordentliche Instrumentarium der Krankheitsbekämpfung nicht abgedeckt sind, können auf Verordnungsstufe gestützt auf Art. 10 EpG (Notkompetenz des Bundesrates) angeordnet werden. Massnahmen, die nicht im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen, können gestützt auf die einschlägige Gesetzgebung getroffen werden. Im Bereich der ionisierenden Strahlung ist vor allem das Strahlenschutzgesetz, bei Ereignissen mit toxischen oder andern chemischen Einwirkungen ist die Umweltschutzgesetzgebung (v.a. die Störfallverordnung) anwendbar.

Verbesserungen in der Abstimmung des heutigen Epidemienrechts mit den IGV werden im Rahmen der laufenden Revision des EpG – die unabhängig von den IGV gestartet wurde, von diesen aber beeinflusst wird – vorzunehmen sein.⁹ Zu analysieren und allenfalls zu berücksichtigen sind etwa folgende Bereiche:

- Übernahme von Begriffsdefinitionen, die in den IGV verwendet werden, in das nationale Recht (Art. 1);
- Ausdehnung des Geltungsbereichs des Epidemiengesetzes auf alle Krankheiten, die ein Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen (d.h. inkl. Krankheiten, die durch Toxine, chemische Einwirkungen oder ionisierende Strahlen ausgelöst werden, s. Art. 1, Definition „Krankheit“, und Art. 2). Im geltenden Epidemiengesetz werden nur übertragbare Krankheiten erfasst;
- Definition einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und Verankerung eines nationalen Krisenreaktionsplanes (Art. 12);
- Konkretisierung der Einreiseverweigerung: Die Schweiz verfügt bereits heute über das nötige rechtliche Instrumentarium (auf Art. 7 EpG abgestütztes Verordnungsrecht sowie gestützt auf Art. 10 EpG) zur Umsetzung einer allfälligen WHO-Empfehlung, Personen die Einreise zu verweigern (vgl. Art. 18 IGV). Eine detaillierte Regelung der Einreiseverweigerung auf Stufe Gesetz fehlt jedoch;
- Verdeutlichung von öffentlichen Interessen, die dem Schutz der öffentlichen Gesundheit entgegenstehen: In den IGV wird besonderes Gewicht auf die Gewährleistung des internationalen Handels sowie von Persönlichkeitsrechten gelegt (Art. 2 und 45);
- Änderungen des Meldesystems: Das heutige System beruht auf Beobachtungen am Menschen sowie vorwiegend auf erregerspezifischen Kriterien, eine Ausdehnung auf weitere potentiell bedrohliche Ereignisse ist zu diskutieren (z.B. Anthrax-Briefe). Zu prüfen ist weiter, ob neben den bereits bisher genannten Personen (Ärzte, usw.) nicht auch weitere

⁹ Das revidierte EpG sollte nach heutiger Schätzung etwa im Jahre 2010 in Kraft treten.

Berufsgruppen einer Meldepflicht zu unterstellen sind (z.B. kantonale Einsatzkräfte, Sanitätspolizei, Rettungsdienste). Regelungen zur Erreichbarkeit und Flexibilisierung der Meldewege sind zwecks Anpassung an den IGV-Meldealgorithmus (s. Anhang 2) zu erwägen, wie auch eine Regelung des Meldeablaufes bei Vorkommnissen an Bord international operierender Verkehrsmittel, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen könnten (vgl. Art. 38);

- Benachrichtigungspflicht für kantonale/lokale Behörden: Schutzmassnahmen, die sie angeordnet haben, sind der für die Umsetzung der IGV verantwortlichen nationalen Stelle (BAG) zu melden;
- Zusammenarbeit mit der WHO sowie Informationsfluss von der Schweiz an die WHO (Zuständigkeiten, Modalitäten): Verankerung der nationalen IGV-Anlaufstelle, Melde- und laufende Berichtspflicht bei nationalen gesundheitlichen Notlagen, Meldepflicht bei Verdacht auf bislang unbekannte Notlagen im Ausland, Meldepflicht über getroffene Gegenmassnahmen mit erheblicher Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs (Verpflichtung zur Überprüfung solcher Massnahmen binnen drei Monaten), Weitergabe von Informationen der WHO an relevante Schweizer Stellen (Krankenhäuser, Laboratorien, Grenzübergänge, etc.);
- Schutz- und Bekämpfungsmassnahmen: landesweit einheitliche Regelung von Quarantäne und Isolierung (inkl. Zwangsmassnahmen); Inspektion und Desinfektion von Verkehrsmitteln, Waren, Gepäck und Postsendungen; Rückverfolgung von Kontaktpersonen (Datenschutzbelange); Regelung internationaler Leichentransporte; Vektorkontrollprogramme; Pflicht zur Publikation von vorgesehenen/getroffenen Massnahmen; Kostenregelungen;
- Verankerung des Flughafennetzwerkes (s. Kapitel 4.1);
- Transportunternehmen: Verpflichtung zur Information von Reisenden und Ermöglichung medizinischer Untersuchungen an Bord;
- Gesundheitskontrolle an der Grenze (inkl. Impfnachweis): Die in den IGV enthaltenen Ein- und Ausreisevorschriften, etwa Impfung und medizinische Untersuchung als Ein- und Ausreisebedingung, sind im Epidemiengesetz zu konkretisieren;
- Klärung von Zuständigkeiten an den Grenzstellen (Flughäfen, etc.), Zusammenarbeit mit übergeordneten Stellen, obligatorische Notfallpläne für alle Eintrittspforten;
- Festlegung von gesamtschweizerischen Tarifen für die Anordnung von Schutzmassnahmen: Es ist sicherzustellen, dass in der ganzen Schweiz einheitliche Gebühren für gleiche Massnahmen erhoben werden.

Die IGV erfassen nicht nur übertragbare Krankheiten des Menschen, sondern alle Ereignisse, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, wobei die WHO für andere Gesundheitsgefährdungen als für Infektionskrankheiten eine subsidiäre Rolle einnimmt. In der Schweiz sind die Massnahmen, die nicht im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten des Menschen stehen, in den jeweiligen Gesetzgebungen (z.B. Strahlenschutzgesetzgebung, Tierseuchengesetzgebung) geregelt. Für die Umsetzung der IGV sind in diesen Bereichen keine Rechtsanpassungen notwendig.

4 Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Die technischen Anforderungen, welche die IGV an die Mitgliedstaaten stellen, lassen sich in die beiden Bereiche "Überwachung und Bekämpfung (Response)" und "Flughäfen und Grenzen" einteilen.

4.1.1 Überwachung und Bekämpfung (Response)

In der Schweiz ist die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten föderalistisch organisiert. Der Bund verfügt zusammen mit den Kantonen bereits über einen grossen Teil der notwendigen Kapazitäten zur Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Einige Ergänzungen sind jedoch vonnöten zur Umsetzung der IGV. Auf Bundesebene soll gemäss Artikel 4 IGV eine verantwortliche Stelle (nationale IGV-Anlaufstelle) als Ansprechpartner bezeichnet werden. Für die zeitgerechte Notifizierung von gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite an die WHO gemäss Art. 6 sowie die Zusammenarbeit mit der WHO (Art. 5 – 10) soll dabei die bestehende Früherkennung auf nationaler Ebene spezifische Erweiterungen erfahren. Anzustreben ist ebenso eine Vervollständigung der Kapazität des Bundes im Bereich der Krankheitsbekämpfung (Response, Art. 13), um die Koordination und die engere Begleitung der Kantone bei gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite zu gewährleisten. Laut IGV sind für diese Aufgaben die für die Gesundheit zuständigen Ministerien verantwortlich, d.h. in der Schweiz das EDI/BAG. Die rechtliche Basis dafür ist im aktuellen Epidemien-gesetz bereits in den Grundzügen vorhanden (Art. 3, 4, 7, 9 und 10). Dem Bund entstehen zur Erfüllung dieser Aufgaben jährliche Kosten von ca. CHF 1.8 Mio.

4.1.2 Flughäfen und Grenzen

Das seit 1995 bestehende Konzept zur Bekämpfung von für die öffentliche Gesundheit relevanten übertragbaren Krankheiten an den internationalen Flughäfen basiert auf dem Einsatz von Grenzärzten, die vom Bund für ihr Engagement bei epidemiologischen Vorfällen entschädigt werden und an der periodischen Anpassung der Notfallpläne im Bereich Infektionskrankheiten mitarbeiten.

Nach der SARS-Epidemie wurde das Konzept in Zusammenarbeit von BAG, BAZL, den Flughäfen Basel, Bern, Genf, Lugano, Sitten, St. Gallen und Zürich sowie weiteren Partnern überarbeitet und ausgebaut. Unter Berücksichtigung der vorliegenden IGV wurden „Leitlinien zur Erarbeitung von Notfallplänen zur Bewältigung von epidemiologischen Notfällen“ entwickelt. Die sich daraus ergebenden Anpassungen in den Notfallplänen werden von den Flughäfen bis Ende 2006 umgesetzt werden. Diese Arbeiten basieren auf der Verordnung des EDI zur Einschleppung von neu auftretenden Infektionskrankheiten.¹⁰

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit den französischen Behörden betreffend den Flughäfen Genf und Basel muss weiter intensiviert werden. Die Aufwendungen des Bundes für die Umsetzung des überarbeiteten Flughafennetzwerkes und die Koordination innerhalb des Systems werden vom federführenden Bundesamt und den andern betroffenen Bundesstellen im Rahmen bestehender Personalkapazitäten und Kredite zur Verfügung gestellt.

¹⁰ SR 818.125.12, 1. Januar 2004

4.2 Auswirkungen auf die Kantone

Das geltende Epidemien-gesetz von 1970 überträgt den Kantonen zahlreiche Aufgaben. Unter dem Vorbehalt der Notkompetenz des Bundes (Art. 10 EpG) treffen die Kantone die klassischen gesundheitspolizeilichen Massnahmen wie Absonderung, ärztliche Überwachung, Zwangsuntersuchungen oder das Verbot bestimmter Tätigkeiten oder Berufe. Ebenso obliegt ihnen die Koordination mit den Gemeinden und allen im jeweiligen Kanton involvierten Partner (Spitäler, Ärzte, Laboratorien). Auch die Information der lokalen Behörden und Bevölkerung ist Aufgabe der kantonalen Behörden.

Zur Ausführung der kantonalen Aufgaben bei drohenden oder stattfindenden Ereignissen verfügen die Kantone über den kantonsärztlichen Dienst. Die Umsetzung der IGV erfordert Anpassungen der Infrastruktur, der technischen Vorkehrungen an den Grenzstellen und der Bestimmungen für Personen bei der An- und Abreise und im Zusammenhang mit dem internationalen Güterverkehr. Die finanziellen und personellen Auswirkungen der erweiterten Anforderungen, welche die IGV vor allem im Bereich der Kontroll- und Vollzugs-massnahmen stellen, sind – je nach Ereignis und je nach Kanton – schwierig abzuschätzen. Zu Normalzeiten dürften sich die Auswirkungen und die Kostenfolgen jedoch als gering erweisen. Die konkrete Ausgestaltung dieser Massnahmen wird im engen Dialog zwischen den Kantonen, bzw. zwischen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und dem Bund ausgearbeitet.

4.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die SARS-Krise im Frühjahr 2003, welche die Länder Südost- und Ostasiens weitgehend unvorbereitet traf, hatte weitreichende volkswirtschaftliche Auswirkungen. Die wirtschaftlichen Einbussen in der Tourismusbranche durch die verminderte Reisetätigkeit, im Dienstleistungssektor durch ein geändertes Konsumverhalten (die Leute blieben vorwiegend zu Hause) sowie die fehlenden Investitionen, etc., werden auf rund 10 % des BSP in den direkt von der SARS-Krise betroffenen Ländern geschätzt.

SARS hat gezeigt, wie notwendig eine geregelte internationale Zusammenarbeit zur Bewältigung einer neuen, bisher unbekannteren gesundheitlichen Situation, wie auch von andern Aspekten einer gesundheitlichen Krise wie den wirtschaftlichen Folgen ist. Die Auswirkungen einer zukünftigen ähnlichen Epidemie sollten durch ein rasches, koordiniertes Vorgehen bei Überwachung, Informationsaustausch und der Durchführung gezielter Gegenmassnahmen auf der Grundlage der revidierten IGV geringer ausfallen. Dies entspricht dem Ziel der Internationalen Gesundheitsvorschriften, nämlich Sicherheit vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu geben und gleichzeitig unnötige Behinderungen des internationalen Personen- und Warenverkehrs zu vermeiden.

Die Kosten für die Umsetzung der IGV werden hauptsächlich vom Bund getragen. Es ist daher kaum mit Auswirkungen auf die schweizerische Volkswirtschaft durch die Umsetzung der IGV zu rechnen.

5 Verfassungsmässigkeit

Artikel 54 Absatz 1 der Bundesverfassung (BV) besagt, dass die auswärtigen Angelegenheiten, insbesondere der Abschluss von Staatsverträgen, Sache des Bundes sind. Die Bundesversammlung ist gemäss Artikel 166 Absatz 2 BV grundsätzlich zuständig für die Genehmigung von völkerrechtlichen Verträgen, sofern für deren Abschluss nicht auf Grund von Gesetz oder völkerrechtlichem Vertrag der Bundesrat zuständig ist. Eine gesetzliche Grundlage für den selbständigen Abschluss völkerrechtlicher Verträge durch den Bundesrat stellt insbesondere Artikel 7a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997¹¹ (RVOG) dar. Gestützt auf Absatz 1 dieser Bestimmung kann der Bundesrat völkerrechtliche Verträge selbständig abschliessen, soweit er durch ein Bundesgesetz oder einen von der Bundesversammlung genehmigten völkerrechtlichen Vertrag dazu ermächtigt ist. Weiter kann er Verträge von beschränkter Tragweite nach Abs. 2 abschliessen. Unter diese Bestimmung fallen unter anderem Verträge, die dem Vollzug von Verträgen dienen, die von der Bundesversammlung genehmigt worden sind, oder Verträge, die einen Gegenstand betreffen, die in den Zuständigkeitsbereich des Bundesrates fallen und für die eine Regelung in Form eines völkerrechtlichen Vertrags angezeigt ist.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften wurden in Vollzug von Artikel 21 Bst. a der WHO-Verfassung erlassen, welcher die Gesundheitsversammlung als Organ der WHO ermächtigt, Regelungen über Quarantänemassnahmen und andere Vorkehren zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten von einem Land ins andere zu treffen. Durch die Genehmigung der WHO-Verfassung haben die eidgenössischen Räte auch Artikel 21 zugestimmt und damit dem Bundesrat stillschweigend die Kompetenz zur Annahme oder Ablehnung der IGV erteilt.¹² Da die IGV nicht über den Rahmen von Art. 21 WHO-Verfassung hinausgehen, handelt es sich daher beim Entscheid über ein allfälliges Opting-Out um einen Entscheid im Rahmen des Vollzugs eines Staatsvertrags nach Artikel 7a Absatz 2 Bst. b RVOG. Der Entscheid liegt aus diesen Gründen in der Kompetenz des Bundesrates.

¹¹ SR 172.010

¹² In diesem Sinne schon die Begründung des Bundesrates in seiner Botschaft vom 15. Februar 1952 an die Bundesversammlung über die technischen Reglemente der Weltgesundheitsorganisation (BBl 1952 I 161 ff.).

